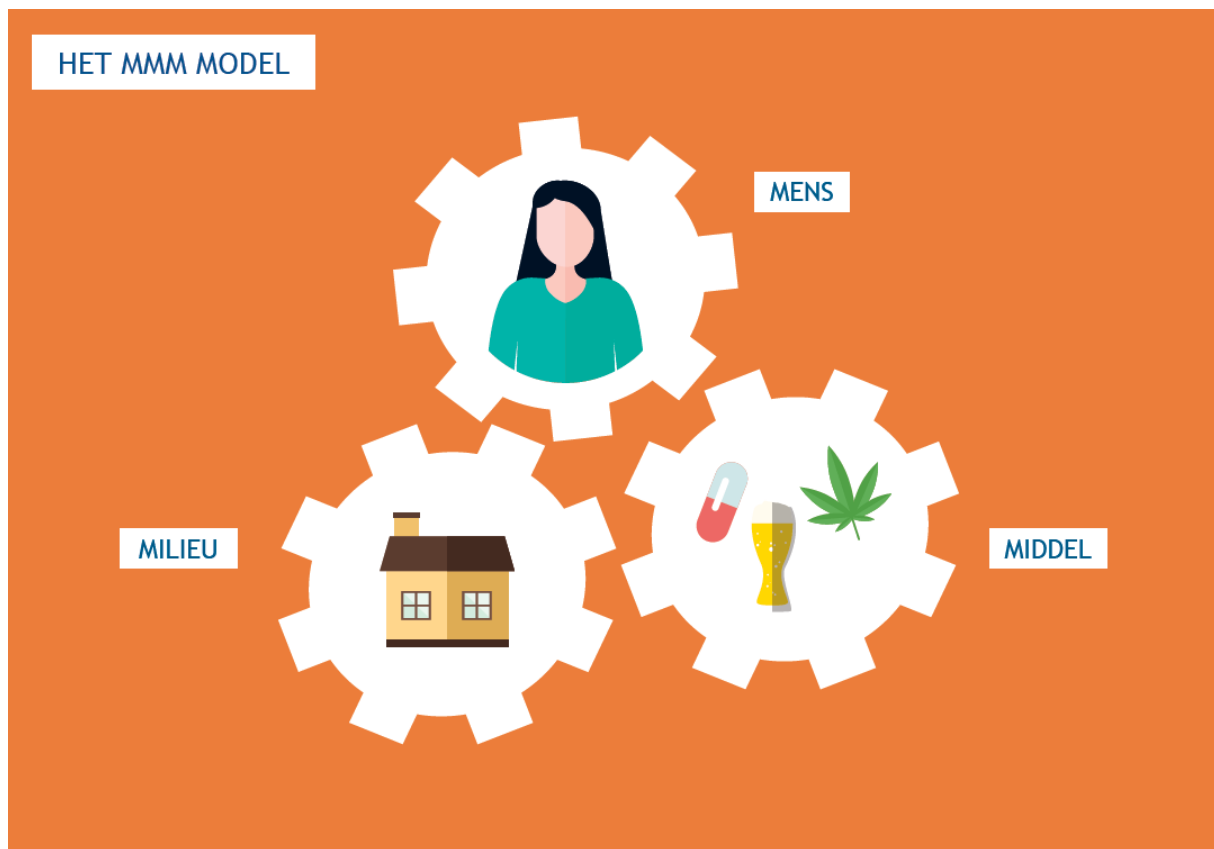
De invloed van Mens, Middel en Milieu (MMM) op druggebruik en drugproblemen

Psycho-educatie over het MMM-model voor cliënten en hun naastbetrokkenen



VAD

Colofon

Auteur

Gilles Geeraerts, stafmedewerker VAD
Femke Wijgaerts, stafmedewerker VAD
Joke Claessens, stafmedewerker VAD
Geert Verstuyf, stafmedewerker VAD

Met dank aan

De Kiem, Gavere
ADIC, Antwerpen
PZ OLV-Brugge

Vormgeving kaartjes en affiches

AltoAlto (www.altoalto.be)

Druk

Epo (www.epo.be)

Verantwoordelijke uitgever

P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2018/6030/23



VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoudstafel

In dit pakket

Dit psycho-educatiemateriaal is gericht op hulpverleners die cliënten en hun naastbetrokkenen begeleiden, individueel of in groep. Het gaat daarbij om cliënten die ambulant of (semi)residentieel in begeleiding zijn omwille van problemen met alcohol, (andere) drugs en/of psychoactieve medicatie, of voor gamen of gokken.

Het psycho-educatief pakket gebruikt het MMM-model (Mens, Middel, Milieu) als rode draad. Het geeft de hulpverleners een aantal (visuele) handvatten om cliënten en hun naastbetrokkenen info te geven over beïnvloedende factoren die mogelijks leiden naar gebruik en problematisch gebruik. Het pakket helpt om een antwoord te formuleren op de vraag: hoe komt het dat iemand drugs gaat gebruiken en er (al dan niet) problemen mee krijgt?

Voor de algemene definiëring, doel en aandachtspunten van psycho-educatie kan je op de VAD-website het artikel 'Psycho-educatie bij middelenproblemen. De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces.' raadplegen. Dit pakket wil vooral de hulpverlener ondersteunen in hoe cliënten en hun naastbetrokkenen te informeren. Het materiaal heeft niet als doelstelling om hulpverleners uitgebreid en diepgaand te informeren over de beïnvloedende factoren binnen het MMM-model. De hulpverlener heeft best al voldoende kennis en achtergrond van het MMM-model.

1. Situering van het Mens-Middel-Milieu-model

Het basisidee, dat later de grondslag zal vormen van het Mens-Middel-Milieu-model (MMM-model), wordt in 1984 geformuleerd door de psychiater Norman Zinberg. Hij wijst op het feit dat het effect van een drug niet constant is. Het effect wordt beïnvloed door een complexe verwevenheid van mensfactoren en sociale factoren. Zinberg sprak over: "drug, set, and setting".

Keith Tones (1994) borduurt daarop verder. Hij beschrijft dat die verschillende factoren niet alleen inspelen op de werking van een drug in het hier en nu. Nee, ze vormen ook de basis die leidt naar gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs. Het is dan ook belangrijk om die factoren in kaart te brengen. Zo kan je erop inspelen in kader van preventie, behandeling en beleid. Het samenspel van die factoren wordt door Tones in drie grote dimensies onderverdeeld: Mens, Middel en Milieu.

Het MMM-model is een variant van het Bio-Psycho-Sociaal-model dat universeler gebruikt wordt. Dat model wordt onder andere gebruikt binnen de geestelijke gezondheid, om het ontstaan van psychische problemen te duiden. Hierin onderscheidt men:

- Biologische factoren: aanleg, erfelijkheid, stress bij moeder tijdens zwangerschap, lichamelijke ziekten, voeding, lichamelijk conditie
- Psychologische factoren: perfectionisme, onzekerheid, behoefte aan bevestiging van buitenaf, kortom iemands persoonlijkheid
- Sociale factoren; moeilijkheden op het werk, emotionele verwaarlozing tijdens de jeugd, conflicten met anderen, eenzaamheid, …

De twee modellen zijn gelijkaardig, maar een meerwaarde van het MMM-model is dat er uitdrukkelijk wordt stilgestaan bij het middel. Het gaat in op hoe zowel het middel zelf (alcohol of een andere drug), als de manier waarop het gebruikt wordt, invloed hebben op het ontstaan van problemen en verslaving. Voor de verslavingszorg is dit zeker een meerwaarde.

Het MMM-model en het BioPsychoSociaal-model geven een brede verklaring voor het ontstaan van een problematisch gebruik. Het voordeel van het MMM-model en BioPsychoSociaal-model is dat ze verschillende verklaringsmodellen integreren. In de literatuur vinden we verschillende (verklarings)modellen die ontstaansfactoren beschrijven. Deze belichten een specifiek geheel van beïnvloedende factoren. Zo zijn er de medisch-psychiatrische modellen waar afhankelijkheid of problematisch gebruik gezien wordt als 'een ziekte' die kan behandeld worden. De gedragsmatige verklaringsmodellen stellen de (complexe) interactie tussen het individu en zijn omgeving centraal. De laatste tijd wordt de nadruk gelegd op biologische en genetische factoren die aan de basis liggen van problematisch gebruik.

De modellen of theorieëen die bijvoorbeeld alleen focussen op biologische of genetische factoren, bieden slechts gedeeltelijk een verklaring voor een veel complexer probleem. Het is ook afhankelijk van een bepaalde tijdsgeest (bv. medisch model) of van nieuwe onderzoeksmogelijkheden (bv. neurobiologische invalshoek) welke factoren op de voorgrond komen.

De multifactoriële verklaringsmodellen zoals het MMM-model brengen daarom alle ontstaansfactoren samen. Het geeft een overzicht van alle mogelijke beïnvloedende factoren gebundeld in drie grote blokken, waardoor je een zicht krijgt op het geheel en de complexiteit ervan.

2. Het MMM-model: een voorstelling van beïnvloedende factoren

We beschrijven in dit hoofdstuk kort de beïnvloedende factoren op mens, middel en milieu. Wil je meer uitgebreide info over het MMM–model? Surf dan naar het artikel 'Online vormingen: Leren over alcohol en anders drugs van achter je bureau.' op www.vad.be. In dit artikel word je doorverwezen naar een audiovisuele presentatie over het MMM-model.

Of een persoon een bepaald middel begint te gebruiken en of dat gebruik dan al of niet evolueert naar problematisch gebruik, hangt af van een veelheid aan beïnvloedende factoren en de interactie tussen de factoren.

Deze factoren kunnen in **drie grote groepen** ingedeeld worden:

- Mens: de individuele kenmerken van de gebruiker
- Middel: de specifieke kenmerken van de drug die gebruikt wordt, de manier waarop die gebruikt wordt en het gebruikspatroon
- Milieu: de directe omgeving en omstandigheden waarin gebruikt wordt, het sociaal netwerk (gezin, leeftijdsgenoten, enzovoort) en de ruimere maatschappelijke omgeving. Het milieu is het samenspel van **setting** (plaats en moment van gebruik), **sociale context** (familie, vrienden en collega's) en **maatschappelijke context** (wetten, regels en attitudes).

Elke vorm van gebruik - al of niet problematisch - is vanuit deze drie invalshoeken en hun onderlinge relatie te bekijken. Druggebruik gaat altijd over een persoon (Mens) die alcohol, of een andere drug of medicatie (Middel) gebruikt in een bepaalde context (Milieu). Welk effect en welk risico dat gebruik heeft, hangt niet enkel af van het middel, maar ook van **wie** gebruikt in welke **context**. De drie M's zijn in realiteit niet los te koppelen van elkaar. Ze beïnvloeden elkaar. Vaak gaat het niet om één oorzaak, maar om een samenhangend geheel van factoren.

Zowel op niveau van mens, middel, als milieu kunnen we zowel **risicofactoren als beschermende factoren** onderscheiden. Factoren die de kans op middelengebruik of middelenproblemen verhogen en factoren die die kans verlagen. Het hebben van verschillende risicofactoren versterkt elkaar, maar de afwezigheid van een risicofactor is ook een beschermende factor en omgekeerd. Risicofactoren voor beginnend gebruik zijn niet helemaal dezelfde als deze die een rol spelen bij problematisch gebruik. Wat maakt dat iemand al dan niet een bepaalde drug gaat gebruiken? Daarbij spelen omgevingsfactoren in verhouding een belangrijkere rol (onder andere de beschikbaarheid van een middel, gebruik in de vriendenkring, legale status van een middel). Of iemands gebruik gaat evolueren naar problematisch gebruik, hangt in verhouding meer af van de kwetsbaarheid van de persoon (onder andere genetische kwetsbaarheid, psychiatrische comorbiditeit).



2.1 MENS

Elke gebruiker heeft individuele kenmerken: persoonlijkheid, geslacht, leeftijd, actuele gemoedstoestand, gezond of minder gezond, weerbaar of minder weerbaar, tolerant of weigerachtig ten opzichte van gebruik, enzovoort. Het gaat om individuele kenmerken die maken dat de ene persoon meer of minder geneigd is om bepaalde middelen te gaan gebruiken, meer of minder kwetsbaar is om middelenproblemen te ontwikkelen, en eventueel te evolueren naar een ernstige middelengerelateerde stoornis. Er zijn verschillende mensfactoren te onderscheiden. We gaan hier kort op een aantal in.

Gender

- Fysiologische factor: vrouwen zijn bijvoorbeeld gevoeliger voor alcohol dan mannen. De lichaamsverdeling van water en vetten is anders: mannen hebben in verhouding meer spierweefsel met meer water waarin de alcohol zich kan verdunnen. Bij vrouwen wordt er minder alcohol in de maag afgebroken waardoor de kans op leververvetting en levercirrose stijgt.
- Hier spelen mogelijks ook contextfactoren een rol. Een man wordt gemiddeld anders gesocialiseerd dan een vrouw. Sekseverschillen spelen een rol, maar nemen de laatste jaren af.

Leeftijd

- Beginleeftijd: hoe vroeger een persoon begint met het gebruik van alcohol of andere drugs, hoe groter het risico op problemen (verslaving, misbruik) op latere leeftijd. Al kan de drijfveer om vroeg te starten ook te maken hebben met de persoonlijkheid van de gebruiker.
- Adolescentie als risicovolle periode
    - De ontwikkeling van de hersenen op anatomisch en functioneel vlak loopt ver door tijdens de adolescentie. Daardoor zijn ze extra kwetsbaar voor gebruik en misbruik van middelen en de gevolgen ervan.
    - Automatische processen: Als er middelen worden gebruikt tijdens de adolescentie heeft dit nog een grotere negatieve impact op de affectieve processen en de regulerende processen dan bij volwassenen. Dit komt doordat bepaalde hersengebieden nog volop in ontwikkeling zijn.
- Ouderdom: hier spelen ook een aantal fysiologische factoren mee, zoals lichaamsbouw (gewicht, lengte). Bij het ouder worden kan de weerstand afnemen. De impact van bijvoorbeeld alcohol op het lichaam neemt toe naarmate je ouder wordt. Het lichaam heeft meer tijd nodig om de alcohol af te breken. De effecten duren dus langer, en na het drinken vergt het meer tijd om te recupereren.

Kennis, vaardigheden en attitude

- Welke **kennis** iemand heeft over de risico's van een bepaald middel bepalen mee de aantrekkingskracht die een middel op iemand heeft.
  - Kennis van iemand hangt op zijn beurt sterk af van de omgeving, bijvoorbeeld de kennis die vrienden of familie hebben over een middel.
- Welke **vaardigheden** heeft een persoon om op te komen voor zichzelf? Om met moeilijke situaties om te gaan.
- Wat is de **attitude** van een persoon tegenover een middel of gebruik?
  - Heeft een persoon positieve verwachtingen van het effect van een middel?
  - Gelooft iemand dat het gebruik van een middel juist problemen oplost?
  - Heeft een persoon een positieve houding tegenover gebruik?

Genetische factoren

- De individuele gevoeligheid voor 'dwangmatig' gedrag kan sommige mensen parten spelen. Er kan ook een psychiatrische problematiek aanwezig zijn, of de aanleg hiervoor, zonder dat die persoon dat weet.
- Er bestaat niet zoiets als een verslavingsgen, maar je erft wel een zekere kwetsbaarheid voor verslavingsproblemen.
- Kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem hebben een groter risico om op later ook afhankelijkheidsproblemen of andere psychopathologie te ontwikkelen.

Fysiologische factoren voor effecten van middelen

- Personen die sterke negatieve effecten ervaren wanneer ze gedronken hebben, zijn minder geneigd om frequent (en overmatig) te drinken. Omgekeerd lopen personen die snel alcohol afbreken en tolerantie ontwikkelen, een hoger risico op alcoholproblemen.

Psychosociale factoren

- Life-events: Ingrijpende levensgebeurtenissen kunnen zowel een uitlokkende factor zijn voor druggebruik, als een gevolg van druggebruik. Denken we maar aan trauma, scheiding, werkloosheid of rouw.
- Ook problemen op school of tijdens de opleiding, zoals slechte schoolprestaties, spijbelen, of een onveilig gevoel hebben op school, zijn risicofactoren.

Persoonlijkheidskenmerken

- Bepaalde persoonlijkheidskenmerken zoals onder andere angstgevoeligheid, sensatiezoekend en impulsiviteit zijn een risicofactor voor (problematisch) middelengebruik.
- Iemand die moeilijkheden heeft met impulscontrole en moeilijk rekening kan houden met langetermijngevolgen van zijn gedrag, heeft meer risico op problematisch middelengebruik.
- Beginleeftijd: Bepaalde persoonlijkheidskenmerken bepalen hoe vroeg iemand begint te gebruiken of te experimenteren.

Psychische factoren

- Mensen met psychische problemen (bijvoorbeeld depressie, angst- en persoonlijkheidsstoornissen en psychose) hebben een hogere kans op middelenproblemen, omdat veel risicofactoren gemeenschappelijk zijn.
- Sommigen gebruiken om de last van hun problemen te verminderen. Bijvoorbeeld iemand met ADHD die alcohol of cannabis gaat gebruiken om rustiger te worden. We spreken dan van “zelfmedicatie”.

Neurobiologische factoren

- Bepaalde personen zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van problematisch middelengebruik of andere psychische problemen door afwijkingen in hersenstructuren en neurotransmittersystemen.
- Beloningssysteem: Langdurig overmatig druggebruik leidt tot veranderingen in de werking van het beloningssysteem van de hersenen. Daardoor wordt de drang naar het middel steeds sterker en tegelijk worden iemands controlerende capaciteiten verzwakt.

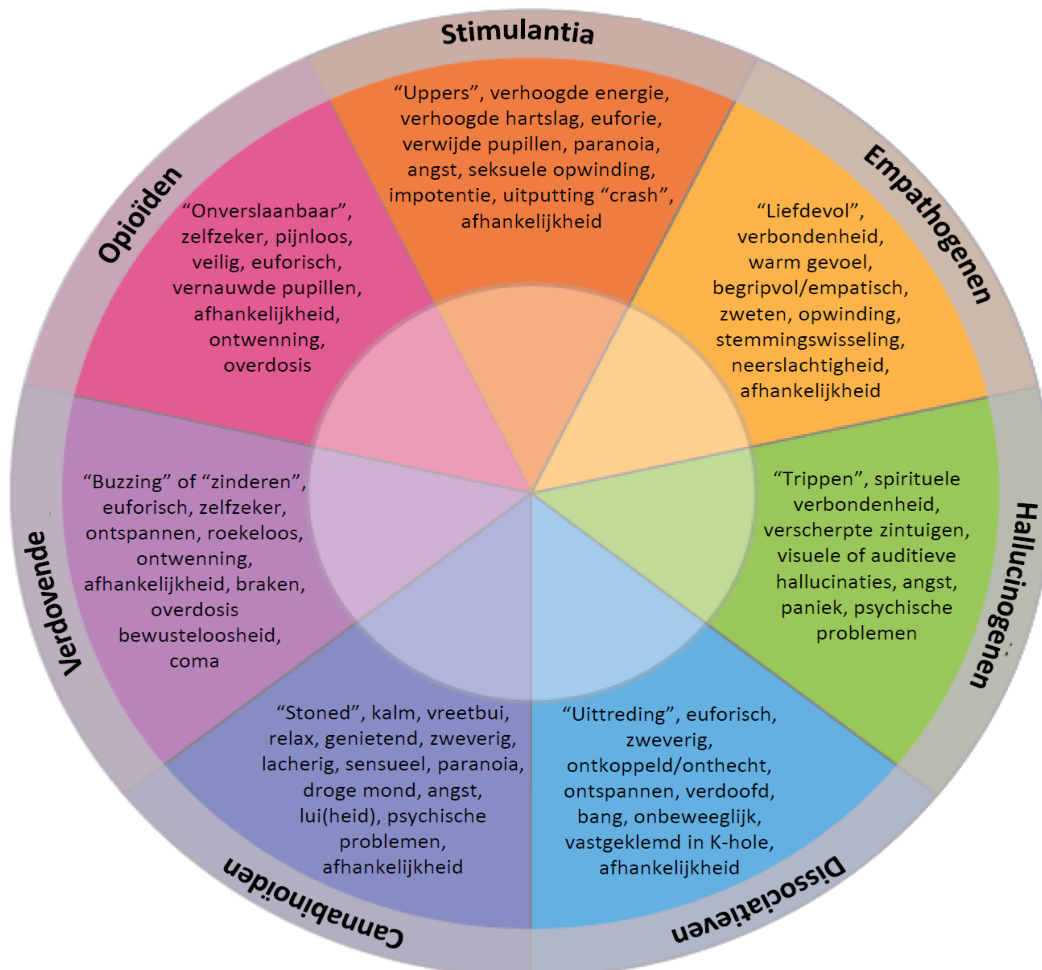
2.2 MIDDEL

Alcohol, andere drugs en psychoactieve medicatie hebben verschillende eigenschappen of kenmerken. Elke drug heeft zijn effecten en korte- en langetermijnrisico's. Je kan drugs groeperen op basis van hun effecten. Tot voor kort werden die meestal in drie grote categorieën opgedeeld: verdovend, stimulerend, en hallucinogeen. Door het toenemend aantal (nieuwe) drugs, wordt nu ook vaak gebruik gemaakt van een opdeling in 7 categorieën: stimulantia, empathogenen, hallucinogenen, dissociatieven, cannibinoïden, verdovende en opioïden. Meer info over deze indeling vind je op www.vad.be

Het Drugwiel

Een nieuw model voor productinformatie

Effecten per categorie



Vertaald door VAD en WIV op 21/12/2016.

De verschillen van effect, roeseffect, mogelijke risico's (overdosis, coma, vergiftiging, …) en risico op verslaving zijn afhankelijk van verschillende factoren:

- Hoeveelheid
  - Hoeveel werkzame stof is er aanwezig in de pil of het poeder?
  - Hoeveel is het percentage alcohol?
  - Hoeveel wordt er gebruikt of gedronken?

- Combigebruik
  - Zijn er nog andere drugs aanwezig in het lichaam?
  - Worden verschillende middelen samen ingenomen?
  - Door het gelijktijdig te nemen kunnen middelen een meer dan dubbel roeseffect veroorzaken.

- Frequentie
  - Hoe vaak gebruikt iemand een drug?
  - Hoe dikwijls wordt er gegamed?
  - De frequentie van gebruik geeft deels informatie over hoe problematisch iemand gebruikt. Het kan info geven over de lichamelijke afhankelijkheid van de persoon aan het middel.

- Toedieningswijze
  - Hoe gebruikt iemand? Wat is de manier van gebruiken?
  - Hoe bereikt alcohol, drugs of medicatie het lichaam?
  - Hoe wordt het toegediend?
  - Je kan onder andere volgende toedieningswijzen onderscheiden:
    - Oraal: De drug wordt via de mond ingeslikt. (Bijvoorbeeld een pil die wordt ingeslikt, of een middel (zoals alcohol) dat gedronken wordt.)
    - Anaal: De drug wordt via de anus ingebracht. (Bijvoorbeeld een pijnstiller die via de anus wordt ingebracht. Denk aan een suppo bij kleine kinderen.)
    - Nasaal: De drug wordt via de neus opgesnoven. (Bijvoorbeeld een lijn cocaïne die wordt opgesnoven.)
    - Roken: Je kan sommige drugs ook roken. De bekendsten zijn tabak en cannabis.
    - Intramusculair: Via een spuit wordt de drug in de spieren gespoten.
    - Intraveneus: Via een spuit wordt de drug rechtstreeks in de aderen gespoten. (bv. Heroïne)
    - …
  - Ook de wijze van gebruik brengt risico's met zich mee. Zo loopt men het risico op infecties als men middelen inspuit. Het roken van middelen (bv. cannabis) verhoogt dan weer het risico op longkanker.

- **Zuiverheid en samenstelling**
    - Hoe zuiver is de drug? Wat is de samenstelling van de drug?
    - Bij synthetische drugs zoals bijvoorbeeld xtc-tabletten weet de gebruiker niet wat de samenstelling precies is. De aard en de hoeveelheid van de werkzame stof kan sterk verschillen en vaak zijn de producten vervuild met stoffen die er niet in thuishoren.

- **Tolerantie**
    - Bij sommige drugs ontstaat gewenning. Na verloop van tijd heeft een bepaalde dosis van een drug niet langer hetzelfde effect. Dat komt omdat het lichaam de dosis op den duur beter verdraagt en de lever de drug sneller leert afbreken. Om hetzelfde roeseffect te bekomen, zullen veel gebruikers een grotere hoeveelheid gebruiken. Alcohol en heroïne zijn daar bekende voorbeelden van.

    - Als iemand een tijdje stopt met gebruiken, dan verdwijnt de gewenning. Een kleinere hoeveelheid volstaat dan weer om effect te hebben. Neemt iemand na ontwenning opnieuw een grote dosis, dan riskeert die persoon een overdosis.

- **Toxiciteit**
    - Het risico op een overdosis is bij de ene drug groter dan bij de andere. GHB en alcohol zijn bijvoorbeeld beide verdovende middelen, maar bij GHB is de grens tussen een dosis die effect heeft en een overdosis veel kleiner dan bij alcohol

- **Gokken en gamen**
    - Bij gokken of gamen is er geen sprake van inname van een product, maar iemand kan er wel te veel tijd en geld aan besteden. Hoe langer en frequenter men gokt of gamet, hoe groter de risico's en de impact op het functioneren.
    - Bepaalde games hebben een groter verslavend potentieel dan andere games, omwille van hun specifieke kenmerken.
        - Online games houden meer risico's in dan offline games.
        - Bepaalde structurele kenmerken van videogames verhogen ook het risico op problematisch gamegedrag. Het gaat hier onder andere over het belonings- en bestraffingsmechanisme, het vinden van zeldzame in-game items, erotische inhoud en het virtuele personage (avatar) waarmee de gamer zich identificeert.

2.3 MILIEU

Met de term 'Milieu' bedoelen we het samenspel van setting (of de plaats en het moment van gebruik), sociale context (of de familie, vrienden en collega's) en maatschappelijke context (dat zijn de wetten, regels en attitudes).

Concreet: De mens leeft in een samenleving waarin alcohol en drugs beschikbaar zijn, wetten en regels dit gebruik reguleren, culturele factoren het gedrag bepalen. Daarbij leeft de mens in een zeker groepsverband met familie, vrienden, collega's, ... Ook de mate van sociale omkadering beïnvloedt het ontstaan van eventuele problemen, het klinisch beeld en de prognose.

We kunnen de volgende niveaus onderscheiden:

- <u>Setting</u>

  De directe, concrete omgeving waarin iemand gebruikt en de aanwezigheid van anderen bepalen mee of het gebruik in die specifieke situatie problemen met zich meebrengt. Waar en in welke context wordt de drug gebruikt? Met andere woorden: de plaats en de omstandigheden waarin gebruikt wordt, beïnvloeden de effecten van drugs.

  - Wanneer wordt de drug gebruikt?
    - Wat is het tijdstip van de dag?
    - Vast tijdstip of onverwacht?
    - Na een periode van niet-gebruik?

  - Waar wordt de drug gebruikt?
    - Binnen of buiten?
    - Warm of koud?
    - Gekende plaats of vreemde plaats?
    - Kalm of veel lawaai?
    - Is er voldoende verluchting?
    - Zintuigelijke indrukken
  - Welk soort muziek speelt er?

  - Met **wie** wordt de drug gebruikt? (alleen, vrienden, vreemden)

- Interpersoonlijke factoren

  - Peers
    - Met peers bedoelen we leeftijdsgenoten of in ruimere zin leefstijlgenoten. Het kan gaan om vrienden, ruimere familie, collega’s, …
    - Welke normen en waarden hebben peers over gebruik?
    - Hoe gaan peers om met gebruik?
    - Hoe positief staat het netwerk tegenover gebruik? Met andere woorden: hoeveel contacten heeft de gebruiker die positief staan tegenover dat gebruik, of die zelf gebruiken.

  - Ouders:
    - Hoe gaan ouders om met middelen? Ze hebben een voorbeeldfunctie.
    - Welke regels hanteren ze?
    - Hoe verloopt het ouderlijk toezicht?
    - Hoe betrokken zijn de ouders?

  - Gezin
    - Middelengebruik van ouders of broers of zussen vormt een risicofactor, onder meer omdat men op die manier een norm meekrijgt
    - Hoe is de kwaliteit van de gezinsrelaties? Dat gaat over alle mogelijke relaties binnen het gezin: de ouders onderling, tussen ouders en kinderen, en de kinderen onderling.
    - Hoe is de houding tegenover gebruik binnen het gezin?

- Levensgebeurtenissen

Bepaalde gebeurtenissen zoals mishandeling, verwaarlozing, het overlijden van de partner, echtscheiding, ... kunnen leiden tot eenzaamheid, stress, financiële problemen, armoede, … Die kunnen op hun beurt risicofactoren worden voor middelenproblemen.

- Normen en waarden

Uit de sociale context leidt men ook de normen af die men heeft ten opzichte van middelengebruik. Wij passen ons gedrag aan, aan wat wij ‘normaal’, gangbaar vinden. Een sociale context die weinig of niet gebruikt en negatief staat tegenover (overmatig) middelengebruik, is dus een beschermende factor. (Zie ook interpersoonlijke factoren.)

- <u>Maatschappelijke factoren</u>

  - Legale of illegale status

  Wat is de legale of illegale status van het product? (Legaal is vaak synoniem voor cultuureigen, zoals bijvoorbeeld alcohol, dus meer getolereerd.)

  - Regelgeving

  De wet kan ook bepaalde beperkingen opleggen naargelang de leeftijd (bijvoorbeeld bij tabak, alcohol en gokken). De mate waarin de naleving van deze leeftijdsgrenzen gecontroleerd wordt, bepaalt mee de mate waarin mensen zich houden aan deze leeftijdsgrenzen.

  - Beschikbaarheid

  Hoe gemakkelijker een product beschikbaar is, hoe meer mensen het gaan gebruiken. Wat de prijs is, waar het verkrijgbaar is en wie het mag kopen, hangt af van de legale status van een product en van de regelgeving. Ook de handhaving en controle hierop zijn belangrijk.

  - Armoede en sociaal-economische status

  Armoede is geen directe oorzaak van middelengebruik. Er bestaat wel een sterk verband tussen de mate van problemen met middelengebruik en sociaal-economische status.

  - Reclame en andere marketingstrategieën

  Reclame en andere marketingstrategieën als sponsoring en merchandising hebben een sterke invloed op gebruik en normsetting.

  - Sociale controle

  Een goede sociale controle door onder andere school, buurt, en vrienden is een beschermende factor.

3. Doelstelling psycho-educatie

Dit MMM-model kan op verschillende manieren gebruikt worden. Je kan via het MMM-model cliënten en hun naastbetrokkenen leren begrijpen hoe…

- …een **eerste gebruik** optreedt.
- …men al dan niet evolueert naar **problematisch gebruik** (riskant gebruik, verslaving).
- …afhankelijkheid en verslaving **in stand wordt gehouden**.
- …het **effect** (roes, risico's, …) van een drug niet alleen bepaald wordt door een middel (set), maar door de gebruiker en de context (setting) waar wordt gebruikt.
- …het **behandeldoel** al dan niet wordt bereikt.
- Ook kan je het MMM-model gebruiken om de **gevolgen** van verslaving en afhankelijkheid in kaart te brengen.

Belangrijk is om niet alleen te focussen op het verleden. Om (het ontstaan van) een verslaving te begrijpen is dat natuurlijk belangrijk, zowel voor de cliënt als zijn omgeving. Maar het is aangewezen om naast de risicofactoren ook de beschermende factoren in kaart te brengen. Zo kan je het MMM-model gebruiken om de cliënt te ondersteunen in zijn veranderingsproces. Wat kan de cliënt helpen om zijn verandering (stoppen met gebruik, minderen met gebruik, veiliger gebruik) verder te zetten of vol te houden? Hoe kan je met andere woorden de beschermende factoren inzetten om terugval te voorkomen?

4. Aan de slag

Hoe kan je nu aan de slag gaan met het MMM-model in kader van psycho-educatie? Voor de algemene definiëring, doel en aandachtspunten van psycho-educatie kan je het artikel 'Psycho-educatie bij middelenproblemen. De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces' raadplegen.

a. Vijf centrale vragen

Er zijn vijf methodieken uitgewerkt, die telkens met een **centrale vraag** beginnen en specifieke doelstellingen beogen. Je kan de centrale vraag aanpassen zodat die meer aansluit bij je doelgroep.

1. Hoe komt het dat mensen alcohol, andere drugs of psychoactieve medicatie gebruiken of gamen of gokken?

2. Welke factoren kunnen ervoor zorgen dat mensen problemen krijgen met alcohol, ander druggebruik, psychoactieve medicatie? Of problemen krijgen met gokken en gamen?

3. Wat zijn mogelijke gevolgen van (problematisch) gebruik van alcohol en andere drugs? Voor jezelf en je omgeving?

4. Wat bepaalt het effect (eventuele risico's, de beloning, roes, sterkte, duur, …) van een drug?

5. Wat zijn mijn risicofactoren en wat zijn mijn beschermende factoren?

Vanaf pagina 19 gaan we op elk van deze vragen in. We bekijken voor wie deze vraag geschikt is, wat je met het gesprek kan bereiken, en welke richtvragen kunnen helpen om het gesprek uit te diepen.

b. Individueel of in groep, voor cliënten of voor naastbetrokkenen

De eerste 4 methodieken kan je zowel individueel als in groep gebruiken. Methodiek 5 gebruik je beter individueel. Er is ook aangeduid of de methodieken enkel geschikt zijn voor cliënten, of ook voor naastbetrokkenen. Je kan zelf uiteraard op andere manieren aan de slag gaan door onderstaande methodieken verder creatief aan te passen aan je doelgroep.

c. Werkwijze

De werkwijze is grotendeels hetzelfde bij elk van de vijf centrale vragen. Je stelt de centrale vraag en de nodige richtvragen aan de deelnemer(s). De antwoorden die zij geven, orden je in de loop van het gesprek in de drie categorieën (Mens, Middel en Milieu). Zo wordt het samenspel van al die verschillende factoren overzichtelijker. Om dat samenspel gemakkelijk uit te leggen, kan je op elk moment in het gesprek gebruik maken van de affiches in deze map.

Je kan voor deze gesprekken op 3 manieren werken: puur verbaal (1), met de kaartjes in deze map (2) of met een collage (3).



1. Verbaal

- Je schrijft de antwoorden van de deelnemers op een flipover of whiteboard, of je maakt gebruik van de affiches.
- Je kan de antwoorden rechtsreeks ordenen in het MMM-model.
- Of je schrijft de antwoorden van de deelnemers in drie velden zonder titel. Daarna zoek je samen met de deelnemers een titel voor elke categorie. (Je kan daarbij dan sturen in de richting van Mens/Middel/Milieu)

Wat heb je nodig?

- Oranje affiche (vragen 1 tot 3), bordeaux affiche (vraag 4) of groene affiche (vraag 5)
- Blanco blauwe affiche
- Stiften
- Flipover of whiteboard

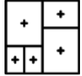


2. Kaartjes

- Je laat de deelnemer een of meerdere kaarten kiezen die allemaal ergens zichtbaar liggen.
- Je voorziet ook een aantal blanco kaarten, zodat je de deelnemer(s) de kans geeft om iets te tekenen of op te schrijven
- Je vraagt aan elke deelnemer om zijn kaart(en) te verduidelijken. Je laat de deelnemer zijn verhaal doen en probeert verder te concretiseren.
- De kaarten kunnen dan geordend worden rechtstreeks in het MMM-model (oranje affiche) of je maakt gebruik van de blauwe affiche en laat de deelnemer(s) zelf zoeken naar een mogelijke naam voor de drie categorieën.

Wat heb je nodig?

- Kaartjes
- Oranje affiche (vragen 1 tot 3), bordeaux affiche (vraag 4) of groene affiche (vraag 5)
- Blanco blauwe affiche



3. Collage (enkel voor vragen 1, 2 en 5)

- Je kan nog visueler of creatiever aan de slag gaan door bijvoorbeeld de deelnemers samen een collage te laten maken.
- Je laat de deelnemers uit kranten of tijdschriften foto's, beelden, woorden of citaten knippen die te maken hebben met de gestelde vraag.
- Je vraagt aan de deelnemer om de knipsels te ordenen rechtstreeks in het MMM-model
- Of je maakt gebruik van de blanco affiche met drie velden en laat de deelnemer(s) zelf zoeken naar een mogelijke naam voor de drie categorieën.

Wat heb je nodig?

- Oranje affiche (vragen 1 tot 3), bordeaux affiche (vraag 4) of groene affiche (vraag 5)
- Blanco blauwe affiche
- Schaar en kranten, tijdschriften, …



Tips

- Geef de deelnemers voldoende de tijd om over deze vraag na te denken.
- Je luistert en probeert de dingen concreet te maken.
- Je kan natuurlijk de verschillende methodieken combineren. Je laat bijvoorbeeld bepaalde deelnemers zelf iets opschrijven, anderen kunnen iets tekenen of gebruik maken van de kaartjes.
- Probeer zaken te verduidelijken, te nuanceren, zonder de deelnemer het gevoel te geven dat hij of zij het niet weet.

4.1 Hoe komt het dat mensen alcohol, andere drugs of psychoactieve medicatie gebruiken, of gamen of gokken?

Voor wie ?

  - Individueel of in groep

  - Voor cliënten, of naastbetrokkenen (familie)

Wat wil je bereiken?

Je maakt middelengebruik bespreekbaar. Je focust louter op het gebruik zonder te focussen op mogelijke gevolgen of problemen. Je wil stilstaan bij hoe het komt dat mensen allerlei middelen gebruiken. Factoren die zowel te maken hebben met de drijfveren van de **mens**, als met de potentie van het **middel** zelf, alsook de invloed van het **milieu** of de context (gezin, samenleving, cultuur, …) waar we in leven.

- Je laat de deelnemer inzien welke factoren zowel op niveau van de mens, middel en milieu allemaal kunnen leiden naar (eerste) gebruik / experimenteren van alcohol en andere drugs in onze samenleving.
- Je laat de deelnemer inzien dat er verschillende factoren zijn waarom dat mensen gebruiken of gamen of gokken.
- Je benadrukt dat er de wisselwerking is tussen de drie MMM-factoren.

Je probeert ook de deelnemers te laten inzien dat bij beginnend gebruik omgevingsfactoren in verhouding een belangrijkere rol spelen dan mensfactoren (onder andere de beschikbaarheid van een middel, gebruik in de vriendenkring, legale status van een middel).

Centrale vraag en richtvragen

Leg de volgende vraag aan de deelnemer(s) voor: **"Hoe komt het dat mensen alcohol, andere drugs of psychoactieve medicatie gebruiken, of gamen of gokken?"**

Afhankelijk van voor welke doelgroep of voor welke persoon je de sessie geeft, is het aangewezen om de vraag wat gerichter aan te passen. Mogelijke richtvragen zijn dan:

- Hoe komt het dat mensen alcohol drinken?
- Waarom gebruiken mensen (illegale) drugs als cannabis of speed?
- Waarom beginnen jongeren te experimenteren met allerlei middelen?
- Waarom gebruiken mensen medicatie als benzodiazepines of antidepressiva?
- Hoe komt het dat mensen gokken?
- Waarom gamen mensen?
- …

Je kan eventueel de vraag ook omkeren en vragen "Hoe komt het dat mensen **geen** alcohol, andere drugs of psychoactieve medicatie gebruiken, of niet gamen of niet gokken?"

Je mag benadrukken dat de antwoorden algemeen zijn en niet zo zeer persoonlijk hoeven te zijn of uit hun eigen leven hoeven te komen.

4.2 Welke factoren kunnen ervoor zorgen dat mensen problemen krijgen met alcohol, ander druggebruik, psychoactieve medicatie? Of met gokken en gamen?

Voor wie?

- Individueel of in groep
- Voor cliënten, of familie of naastbetrokkenen

Wat wil je bereiken?

Je wil deelnemers enerzijds laten zien welke de **risicofactoren** zijn op niveau van mens, middel en milieu voor het ontwikkelen van problemen (gezondheidsproblemen, misbruik, afhankelijkheid, verslaving, …) met alcohol, andere drugs of medicatie. Anderzijds wil je ook stilstaan bij de **beschermende factoren** die ervoor zorgen dat iemand minder kans heeft om een probleem te ontwikkelen.

Het is belangrijk dat je stilstaat bij de wisselwerking tussen de drie MMM-factoren zodat de deelnemers inzien dat het ontstaan van middelenproblemen/verslaving of afhankelijkheid zeer complex is en niet lineair verloopt.

Je laat de deelnemers inzien dat of iemands gebruik evolueert naar problematisch gebruik, in verhouding meer afhangt van de kwetsbaarheid van de persoon (onder andere genetische of psychiatrische kwetsbaarheid) dan van omgevingsfactoren.

Probeer hier de focus te houden op algemene factoren en niet zozeer op de persoonlijke factoren van de deelnemer zelf.

Centrale vraag en richtvragen

Leg de volgende vraag aan de deelnemer(s) voor: "**Welke factoren kunnen ervoor zorgen dat mensen problemen krijgen met alcohol, ander druggebruik, psychoactieve medicatie? Of met gokken en gamen?"**

Afhankelijk van voor welke doelgroep of voor welke persoon je de sessie geeft, is het aangewezen om de vraag wat gerichter aan te passen. Mogelijke richtvragen zijn dan:

- Wat kan veroorzaken dat mensen verslaafd worden?
- Welke factoren kunnen leiden tot problemen bij het gebruik van alcohol, drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken? Met problemen bedoelen we zowel gezondheidsproblemen, misbruik, overmatig gebruik, afhankelijkheid, verslaving, …
- Welke factoren zorgen ervoor dat mensen verslaafd worden aan drugs?

Je kan ook eerder focussen op de **beschermende** factoren. Mogelijke richtvragen zijn dan:

- Hoe komt het dat mensen **niet** verslaafd worden?
- Welke factoren maken dat mensen **geen** problemen (gezondheidsproblemen, misbruik, afhankelijkheid, verslaving, …) krijgen met het gebruik van alcohol of andere drugs?
- Welke factoren beschermen tegen het ontwikkelen van problemen?

4.3 Wat zijn mogelijke gevolgen van (problematisch) gebruik van alcohol en andere drugs? Voor jezelf en je omgeving?

Voor wie?

- Individueel of in groep
- Voor cliënten, of familie of naastbetrokkenen

Wat wil je bereiken?

Je wil de deelnemers laten zien wat mogelijke gevolgen zijn van (problematisch) gebruik van alcohol, drugs, psychoactieve medicatie. Ook de gevolgen van (problematisch) gamen en gokken kunnen aan bod komen.

Je bespreekt de gevolgen zowel op niveau van mens, middel en milieu.

Je staat stil bij de wisselwerking qua gevolgen tussen de drie MMM-factoren. Je laat de deelnemers zien dat bepaalde gevolgen andere gevolgen versterken. Bijvoorbeeld: door leverproblemen kan er vermoeidheid optreden, waardoor je ook je werk moeilijk kan uitoefenen.

Je laat ook ruimte voor 'positieve gevolgen' die een cliënt ervaart door het gebruik van alcohol of andere drugs.

Centrale vraag en richtvragen

Leg de volgende vraag aan de deelnemers voor: **"Wat zijn de mogelijke gevolgen van (problematisch) gebruik van alcohol en andere drugs?"**

Afhankelijk van voor welke doelgroep of voor welke persoon je de sessie geeft, is het aangewezen om de vraag wat gerichter aan te passen. Mogelijke richtvragen zijn dan:

- Wat zijn de gevolgen van problematische drinken?
- Wat zijn mogelijke gevolgen van (te veel) te gamen?
- Wat zijn gevolgen van (te veel) te gokken?
- …

Je kan eventueel per 'M' twee kolommen maken. Eentje voor de positieve gevolgen en eentje voor de negatieve gevolgen.

4.4 Wat bepaalt het effect (eventuele risico's, de beloning, roes, sterkte, duur, …) van een drug?

Voor wie?

- Individueel of in groep
- Voor cliënten, of familie of naastbetrokkenen

Wat wil je bereiken?

Je wil de deelnemer laten zien dat het gebruik van eenzelfde drug verschillende effecten en risico's kan veroorzaken.

Je wil de deelnemer laten stilstaan dat wat je ervaart als je een drug gebruikt en hoe je je gedraagt wanneer je onder invloed bent, zowel afhangt van de **persoon** die de drug gebruikt, als van de **drug zelf** en de **situatie** of context waarin gebruikt wordt.

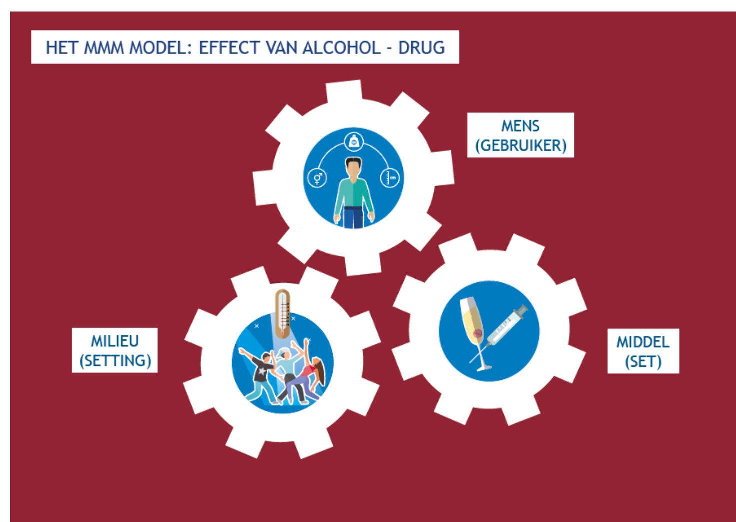
Deze methodiek kan kaderen in een schadebeperkende visie (Harm Reduction). Je kan deze methodiek gebruiken om mogelijke risico's van gebruik met de cliënt te bespreken. Je kan met de cliënt samen op zoek gaan naar hoe bepaalde risico's verbonden aan gebruik te reduceren of te vermijden. (Bijvoorbeeld: Overdosis heeft niet alleen met de drug zelf (hoeveelheid en samenstelling) te maken, maar ook met waar en wanneer de drug gebruikt wordt.)

Centrale vraag en richtvragen

Leg de volgende vraag aan de deelnemer(s) voor: **"Wat bepaalt het effect (eventuele risico's, de beloning, roes, sterkte, duur) van een drug?"**

Afhankelijk van voor welke doelgroep of voor welke persoon je de sessie geeft, is het aangewezen om de vraag wat gerichter aan te passen. Mogelijke richtvragen zijn dan:

- Welke factoren kunnen leiden tot een overdosis?
- Welke factoren bepalen de sterkte van de roes van een drug?
- Welke factoren kunnen leiden tot gevaarlijk en risicovol druggebruik?
-



Richtvragen – aandachtspunten

Middel (Drug /Set)

- Over welk soort drug gaat het?
- Hoeveel werkzame stof is er aanwezig in de drug?
- Wat is de frequentie van gebruik?
- Hoe gebruik je? Wat is de manier van gebruiken? (Toedieningswijze: roken, spuiten, drinken, …)
- Hoe zuiver is de drug?
- Zijn er nog andere drugs in het lichaam?
- Kan deze drug tolerantie, vergiftiging, afhankelijkheid veroorzaken?
- Wat zijn de farmacologische eigenschappen van de drug?

Milieu (Setting)

Waar en in welke context wordt de drug gebruikt? Met andere woorden: hoe beïnvloeden de plaats en de omstandigheden waarin gebruikt wordt het effect van drugs?

- Wanneer wordt de drug gebruikt?
  - Wat is het tijdstip van de dag?
  - Vast tijdstip of onverwacht?
  - Na een periode van niet-gebruik?
- Waar wordt de drug gebruikt?
  - Binnen of buiten?
  - Warm of koud?
  - Gekende plaats of vreemde plaats?
  - Kalm of veel lawaai?
  - Verluchting?
  - Zintuigelijke indrukken?
- Welk soort muziek speelt er?
- Met wie wordt de drug gebruikt? (Alleen, vrienden, vreemden?)

Mens (Gebruiker)

Wie neemt de drug?

- Wat is de lengte en het gewicht van de persoon?
- Hoe is het gesteld met de fysieke en mentale toestand van de persoon?
- Is de persoon uitgerust of moe?
- Wat is de gemoedstoestand van de persoon?
- Wat is de drijfveer om te gebruiken?
- Hoe metaboliseert iemand de drug? (= Hoe breekt iemand de drug af?) (Genetisch, geslacht, leeftijd, lichamelijke toestand)
- Heeft de persoon gegeten?
- Heeft de persoon deze drug al eerder gebruikt? (Tolerantie)

4.5 Wat zijn *mijn* risicofactoren en wat zijn *mijn* beschermende factoren?

Voor wie?



- Individueel



- Voor cliënten

Wat wil je bereiken?

Je gaat met de cliënt op zoek naar zijn persoonlijk risicofactoren en zijn persoonlijke beschermende factoren, op niveau van mens, middel en milieu.

Het is belangrijk dat je de cliënt zelf laat bepalen wat die factoren zijn. Probeer zo weinig mogelijk te corrigeren, maar eerder te concretiseren. Sommige factoren kunnen zowel een risico betekenen als beschermend werken. Probeer als begeleider dit verder te bevragen.

Je kan ervoor kiezen om volledig te focussen op de toekomst. Je gaat met de cliënt onderzoeken wat hem (in de toekomst) helpt om zijn voornemens vol te houden. Wat helpt de cliënt en wat zijn de valkuilen?

Deze methodiek kadert in inzicht krijgen in het thema terugval en terugvalpreventie.

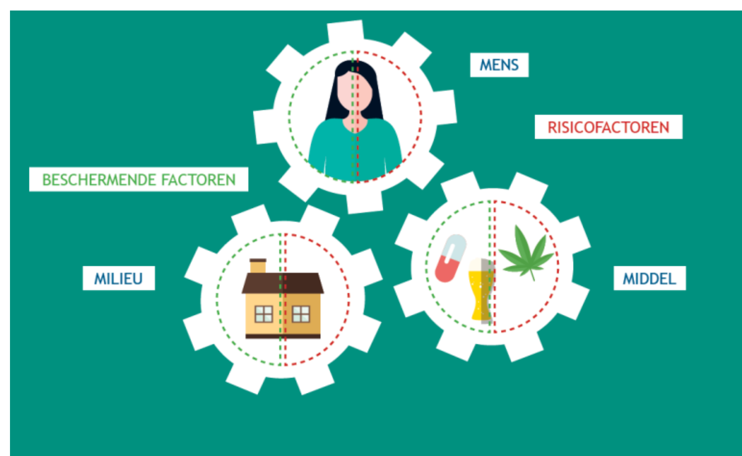
Voorbeelden:

Risicofactoren of bedreigende factoren:

- Mens: erfelijk belast, depressie, angsten, …
- Milieu: onbegrip vanuit de omgeving, ruzies met collega's, tegenslagen, familiefeest, café, …
- Middel: sterkedrank, roken, …

Beschermende factoren:

- Mens: goed gevoel hebben over jezelf, zelfvertrouwen, …
- Milieu: een goede relatie hebben met je ouders, goede vrienden die niet gebruiken, thuis, …
- Middel: ondersteunende medicatie, volledig abstinentie, alleen drinken in het weekend, geen sterkedrank, …



Centrale vraag en richtvragen

De cliënt kent het MMM-model al (via methodiek 1 of 2). Deze opdracht gebeurt individueel met de cliënt eventueel als vervolg op de methodieken 1 of 2.

Je kan de vraag "**Wat zijn jouw risicofactoren en beschermende factoren ?**" nog wat aanpassen en verder verduidelijken met de cliënt. Mogelijke richtvragen zijn:

Risicofactoren:

- Wat is de kwetsbaarheid van de cliënt?
- Wat is de draaglast (belasting) van de cliënt?
- Wat zijn de valkuilen van de cliënt?
- Wat zijn risicosituaties voor de cliënt?
- Wat zijn bedreigende factoren?
- Wat is moeilijk voor de cliënt?
- …

Beschermende factoren:

- Wat is de veerkracht van de cliënt?
- Hoeveel draagkracht (betekent belastbaarheid, dus wat iemand aankan) heeft de cliënt?
- Op wie of wat kan de cliënt beroep doen?
- Wat loopt er goed?
- Wat geeft de cliënt hoop en kracht?
- Wat helpt de cliënt?
- Welke factoren helpen de cliënt om voornemens vol te houden?



TIP: Misschien doet deze oefening je denken aan het stress-kwetsbaarheidsmodel. Surf dan naar www.balkmetafoor.be. Het is een online applicatie waar de cliënt zijn kwetsbaarheden, veerkracht of draagkracht en stressoren in kaart brengt om zo op zoek te gaan naar een gezond evenwicht. Deze online applicatie is ontwikkeld in kader van het in beeld brengen van je psychische gezondheid.